



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION
DEL TITULO DE OBSTETRA**

TEMA:

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES
ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA
CAMACHO, MILAGRO – 2017.**

AUTOR:

DANILO GABRIEL PAREDES PALLO

TUTOR:

DR. MARLON EDUARDO MARTÍNEZ ALVAREZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



TEMA:

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES
ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA
CAMACHO, MILAGRO – 2017.**

AUTOR:

DANILO GABRIEL PAREDES PALLO



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

J. Orellana Gaibor

**DR. ORELLANA GAIBOR HUGOLINO, MSC.
DECANO O DELEGADO (A)**

N. Bermeo Nicola

**DR. BERMEO NICOLA CESAR AUGUSTO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

E. Bernal Martínez

**LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**

C. Freire Nivelá

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. MARLON MARTINEZ ALVAREZ**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sr. **DANILO GABRIEL PAREDES PALLO** el mismo que está matriculado en la modalidad de proyecto de investigación, con el tema, **"COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO - 2017"**, de la Carrera de Obstetricia de la Escuela de Obstetricia, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de septiembre del año 2018

DR. MARLON MARTINEZ ALVAREZ:

CI: 1201703814

Urkund Analysis Result

Analysed Document: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A
 RPMP.docx (D41533937)
Submitted: 9/18/2018 12:27:00 AM
Submitted By: dannii23paredes@gmail.com
Significance: 12 %

Sources included in the report:

Rotura Prematura de Membranas.docx (D41327485)
Tesis de urkund.docx (D37939960)
Proyecto Jhon Vera.docx (D37762842)
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
<http://www.comego.org.mx/index.php/manejo-de-ruptura-prematura-de-membranas-pretermino>
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-clinica-embarazo/ruptura-prematura-membranas/>
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2429/3/arcaya_j.pdf
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30476/1/CASTRO%20RIVERA%20KLEBER%20JOSUE.pdf>

Instances where selected sources appear:

21



Firma del Docente –Tutor

DR. MARLON EDUARDO MARTINEZ ALVAREZ

CI: 1201703814



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor del proyecto de investigación titulado:

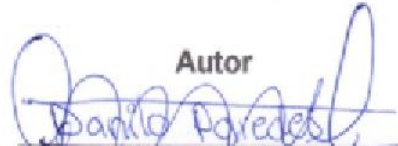
**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN
BECERRA CAMACHO, MILAGRO – 2017**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Autor


DANILO GABRIEL PAREDES PALLO
CI. 1724720626

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por estar conmigo en todo momento, por haberme dado la vida y sabiduría para alcanzar mi meta propuesta.

A mis padres Alfredo y María por su apoyo incondicional por su ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi Hijo Isaack quien fue el motor y motivo para salir adelante.

Danilo Gabriel Paredes Pallo

AGREDECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la valentía y fuerza en todos estos años de estudio.

A mi familia que me apoyo incondicionalmente en el día a día durante mi carrera estudiantil

A mis queridos maestros de la Universidad Técnica de Babahoyo, así como del Hospital León Becerra Camacho Milagro que me han impartido sus conocimientos.

A mi tutor Dr. Marlon Martínez y a Obst. Ana Pasos, que me han guiado para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Danilo Gabriel Paredes Pallo

TEMA:

COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO – 2017.

RESUMEN

Antecedentes: La ruptura prematura de membranas pretérmino se produce en 10% de las gestaciones, se asocia con 30 y 40% de casos de prematuridad. Esta patología es una de las complicaciones obstétricas con altos niveles de incidencia.

Objetivo: Identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.

Metodología: Es deductivo porque se basó en los datos recolectados del departamento estadístico, la modalidad fue cuantitativa, descriptiva, bibliográfica y básica no experimental.

Resultados: La prevalencia de ruptura prematura de membranas es causada por déficit de controles prenatales en el embarazo, presenta infecciones a repetición del tracto urinario y mala higiene.

Conclusiones: Las complicaciones maternas y perinatales se asocian a ruptura prematura de membranas debido a controles insuficientes del embarazo, infecciones a repetición del tracto urinario y antecedentes gineco-obstétricos.

PALABRAS CLAVES: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, PRETÉRMINO, COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES

SUMMARY

Background: Preterm rupture of preterm membranes occurs in 10% of pregnancies, is associated with 30 and 40% of cases of prematurity. This pathology is one of the obstetric complications with high levels of incidence.

Objective: To identify the maternal and perinatal complications associated with premature rupture of preterm membranes in León Becerra Camacho Hospital, Milagro - 2017.

Methodology: It is deductive because it was based on the data collected from the statistical department, the modality was quantitative, descriptive, bibliographic and basic non-experimental.

Results: The prevalence of premature rupture of membranes is caused by a lack of prenatal controls in pregnancy, recurrent infections of the urinary tract and poor hygiene.

Conclusions: Maternal and perinatal complications are associated with premature rupture of membranes due to insufficient controls of pregnancy, recurrent urinary tract infections and gynecological-obstetric history.

KEYWORDS: PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES, PRETERM, MATERNAL AND PERINATAL COMPLICATION

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA		I
AGRADECIMIENTO		II
TEMA		III
RESUMEN ESPAÑOL		IV
RESUMEN EN INGLES		IV
INTRODUCCION		V
CAPITULO I.		
1.	PROBLEMA	1
1.1	Marco Contextual	1
1.1.2	Contexto Internacional	1
1.1.3	Contexto Nacional.	2
1.1.4	Contexto Regional.	3
1.1.5	Contexto Local y/o Institucional	4
1.2	Situación problemática	4
1.3	Planteamiento del Problema	6
1.3.1	Problema General	7
1.3.2	Problemas Derivados	7
1.4	Delimitación de la Investigación	8
1.5	Justificación	9
1.6	Objetivos	10
1.6.1	Objetivo General	10
1.6.2	Objetivos Específicos	10
CAPITULO II		25
2.	MARCO TEÓRICO	11
2.1	Marco teórico	11
2.1.1	Introducción	11
2.1.2	Ruptura prematura de membranas	11
2.1.2.1	Clasificación de la ruptura prematura de membranas	11
2.1.3	Ruptura prematura de membranas pretérmino	15
2.1.4	Etiología	15

2.1.4.1	Fisiopatología	17
2.1.5	Factores de riesgo	18
2.1.6	Diagnóstico de RPMP	21
2.1.7	Diagnóstico diferencial de RPMP	24
2.1.8	Manejo de la RPMP	25
2.1.9	Complicaciones maternas asociadas a RPMP	27
2.1.10	Complicaciones fetales asociadas a PRMP	30
2.1.1.1	Marco conceptual	31
2.1.1.2	Antecedentes investigativos	34
2.2	Hipótesis	36
2.2.1	Hipótesis general	36
2.2.2	Hipótesis específicas	36
2.3	Variables	37
2.3.1	Variables Independientes	37
2.3.2	Variables Dependientes	37
2.3.3	Operacionalización de las variables	38
CAPITULO III.		
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1	Método de investigación	39
3.2	Modalidad de investigación	39
3.3	Tipo de Investigación	40
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	41
3.4.1	Técnicas	41
3.4.2	Instrumento	41
3.5	Población y Muestra de Investigación	42
3.5.1	Población	42
3.5.2	Muestra	42
3.5.1	Población	54
3.5.2	Muestra	54
3.6	Cronograma del Proyecto	43
3.7	Recursos	44
3.7.1	Recursos humanos	44
3.7.2	Recursos económicos	45
3.8	Plan de tabulación y análisis	46
3.8.1	Base de datos	46

3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	46
CAPITULO IV		
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	47
4.2	Análisis e interpretación de datos	48
4.3	Conclusiones	53
4.4	Recomendaciones	55
CAPITULO V		
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	57
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	57
5.2	Antecedentes	57
5.3	Justificación	59
5.4	Objetivos	60
5.4.1	Objetivos generales	60
5.4.2	Objetivos específicos	60
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	61
5.5.1	Estructura general de la propuesta	62
5.5.2	Componentes	62
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	63
5.6.1	Alcance de la alternativa	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		
ANEXOS:		
Anexo: 1	Matriz de contingencia	
Anexo 2:	Estructura de las membranas corioamnióticas	
Anexo 3	Clasificación de enfermedad cie-10	
Anexo 4:	Flujograma de diagnóstico y manejo de RPMP	
Anexo 5:	Clasificación de Ruptura Prematura de Membranas	

	Pretermito	
Anexo 6:	Tabla de Recién Nacido de acuerdo de acuerdo a la edad gestacional	
Anexo 7:	Etiología de la ruptura prematura de membranas	
	ÍNDICE DE CUADROS	
Tabla 1.	Gestantes diagnosticadas con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino atendidas en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro 2017	
Tabla 2	Complicaciones Maternas asociadas a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino atendidas en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro 2017	
Tabla 3	Complicaciones Perinatales asociadas a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro 2017	
Tabla 4	Principales Factores etiológicos de complicaciones Maternos y Perinatales asociadas a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro 2017	

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas es aquella patología obstétrica que se caracteriza por pérdida de la continuidad de las membranas ovulares, que se da previo al trabajo de parto o durante el mismo.

La clasificación de ruptura prematura de membranas pretérmino y las complicaciones maternas y perinatales, así como el tratamiento va acuerdo a la edad gestacional en la que se presenta esta patología, tiene una prevalencia del 10% al 20%, la mayoría de los casos ocurre en gestaciones con pocas semanas de desarrollo fetal o pretermo.

Las causas de la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino suelen ser multifactoriales y se sujetan a causales determinadas por la madre, el feto o la placenta; apenas se presenta la patología se recomienda el parto en aquellos casos en los que el riesgo a contraer una infección es más alto que los riesgos de la prematuridad.

Esta patología es una de las complicaciones obstétricas con altos niveles de incidencia en nacimientos pretérmino y morbimortalidad materna perinatal, lo que es un problema de salud pública que requiere ser controlado, para esto es necesario establecer antecedentes y parámetros medibles por lo que el presente trabajo de investigación, tendrá como objetivo principal Identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, milagro – 2017, con la finalidad de proponer soluciones.

El objeto de estudio de este proyecto de investigación es la población de mujeres gestantes, que se enfoca básicamente en recolectar información acerca de ruptura prematura de membranas pretérmino e identificar cuáles son sus complicaciones para minimizar su porcentaje a cerca de esta patología.

La variable de estudio independiente es la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino y las variables dependientes son las pacientes que presentaron complicaciones maternas y perinatales.

El método de investigación fue descriptivo y observacional, se basó en los datos recolectados de la información estadística de las embarazadas que se atendieron en el Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro durante el año 2017

La muestra incluye a gestantes que presentaron complicaciones asociadas Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino, la muestra corresponde 135 pacientes.

En la investigación se llegó a la conclusión que se presentaron 1080 complicaciones en gestantes atendidas de las cuales 135 corresponde el 12.5 % de casos atendidos en esta unidad de salud. Se concluyó que se asociaron a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino 32 complicaciones maternas, sobresaliendo es la complicación de Corioamnionitis, con 46.88% de pacientes atendidas. Los resultados tienen relación con un estudio realizado de Perú en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé concluyo que los nacimientos con complicaciones el 19.74 % en al 2005 corresponde a ruptura prematura de Membranas Pretérmino

La cantidad de complicaciones Perinatales fueron 103, destacando como principal complicación el Síndrome de dificultad respiratoria con 53.4 %, de las complicaciones perinatales asociadas a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino. El estudio comparativo realizado en Perú dice que las complicaciones perinatales frecuentes de RPM pretérmino se presentes en este hospital, es el Síndrome de distrés respiratorio.

Se recomienda a incentivar a las pacientes embarazadas a los controles prenatales en el primer nivel de atención de salud más cercano a su domicilio para llevar un adecuado control de su gestación y disminución de gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino para prevenir las diferentes complicaciones atendidas en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA.

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional.

“Los nacimientos prematuros son un gran problema en el mundo y las rupturas prematuras de membranas contribuyen en cerca de un tercio a esa prematuridad. En Latino América aproximadamente uno de cada 7 nacimientos es prematuro y la ruptura de membranas y trastornos hipertensivos son la principal causa.” (Vigil-De Gracia, Savransky, Pérez, Delgado, & Nuñez, 2011)

“En Europa se calcula que 5 al 9% de los nacimientos son pretérminos y en Estados Unidos de Norte América este porcentaje alcanza el 12-13%. Desconocemos porcentajes en América Latina, sin embargo, estadísticas de algunos hospitales confirman que es cerca de 11 al 15%. Se estima que un 25 a 30% de esos pretérminos son producto de ruptura prematura de membranas.” (Pellice A. , Hidalgo, Perales, & Díaz, 2013)

Con esta información se confirma que las Rupturas Prematuras de Membranas se encuentran presentes a nivel internacional constituyendo una complicación obstétrica que incide en la morbimortalidad materna y perinatal con tasas de incidencia que vuelve su presencia un problema de salud pública.

1.1.2. Contexto Nacional.

El Ecuador es un país en vías de desarrollo, está ubicado en el Sur del continente americano y cuenta con una población aproximada de 16 millones de habitantes, el número de nacidos vivos cada año es de 300.000. A partir de la década de los noventa, la mortalidad perinatal se ha ido reduciendo paulatinamente; correspondiendo en la actualidad la mortalidad neonatal en un 60%.

Se estima que la mayoría de las muertes de menores de 28 días que ocurre en la primera semana de vida es a causa de la prematuridad por las Ruptura Prematura de Membranas, entre el 6% y 10% de los recién nacidos se asocian a prematuridad por Ruptura Prematura de Membranas.

Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1%. Pero paradójicamente, la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC, es la duración corta de la gestación. (Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP, 2015)

1.1.3. Contexto Regional.

El cantón de San Francisco de Milagro pertenece a la Provincia del Guayas, está poblado por aproximadamente 191.970 habitantes, se desarrolla en climas húmedos y templados por estar ubicado en la región costa del Ecuador, su gente según la historia fue habitada por poblaciones aborígenes perteneciente a la cultura Cayapa-Colorado que dejaron doctrinas inspiradas en sus costumbres ancestrales, hasta la actualidad conservan la agricultura como su principal fuente de ingresos, así como conservan costumbres tradicionales para la curación de enfermedades, lo que potencia la complicación de aquellas patologías que necesitan de asistencia médica.

Al encontrarse nuestro país se encuentra en vías de desarrollo condiciona a la población a vivir con escasos recursos económicos, siendo este un factor de riesgo principal en el padecimiento de ruptura prematura de membranas como consecuencia de infecciones genitourinarias que se presentan en las gestantes.

“Se tienen muy pocos datos referentes a las Ruptura Prematura de Membranas en la región costa de Ecuador, pero datos de hospitales pertenecientes a esta ubicación geográfica, proponen entre un 10 a 13 % de nacimientos pretérmino por complicaciones obstétricas de las cuales un 76% es a causa de RPM.” (Navas, Perez, Ortega, & Ramos, 2010)

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.

El Hospital León Becerra Camacho ubicado en el cantón Milagro es una institución de salud de segundo nivel de atención perteneciente al Ministerio de Salud Pública, entre sus servicios de atención cuenta con diferentes áreas de servicio de emergencia y consulta externa, hospitalización (salas de medicina interna, salas de gineco – obstetricia, cirugía, pediatría, neonatología), quirófano, laboratorio, rayos X, entre otros.

La institución no cuenta con registros sobre estudios específicos de las RPM, por lo que el presente trabajo de investigación aportara con datos importantes, esperando sean de utilidad para la ejecución de medidas que puedan ayudar a disminuir la incidencia de este problema de salud.

1.2. Situación problemática

La ruptura prematura de membranas constituye un problema de salud importante por ser la principal causante de la morbimortalidad perinatal a nivel mundial, se considera que entre más alejada del término hay más probabilidades de muerte por prematuridad.

“La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 10% de las gestaciones, y la ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) ocurre en el 3% y se asocian a un 30-40% de los casos de prematuridad.”

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

En aquellos nacimientos de extrema prematuridad es necesaria la atención de salud de tercer nivel, la cual pueda brindar los cuidados intensivos que amerita el recién nacido.

“La RPMP que ocurre antes de las 26 semanas complica del 0.6-0.7% de los embarazos. El pronóstico neonatal es muy malo, ya que el nacimiento inmediato es letal.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

Los escasos recursos económicos, la dificultad para el acceso de emergencia a instituciones de salud de tercer nivel de atención son factores que acaecen cuando ocurre Ruptura Prematura de Membranas en gestaciones con edades gestacionales alejadas del término, por lo que es inevitable la morbilidad perinatal en algunos casos.

En el siguiente proyecto de investigación se espera identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino, a través del análisis de datos estadísticos de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, en la ciudad de Milagro en el año 2017.

1.3. Planteamiento del Problema.

La Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino una complicación obstétrica que protagoniza una de las causas con índices altos de morbilidad materno perinatal no solo en el mundo si no en nuestro país, donde se la identifica como un problema de salud que afecta a la comunidad. “Esta patología obstétrica puede afectar a todos los embarazos y complicar los mismos con mayor riesgo de morbilidad materno perinatal, entre las principales complicaciones tenemos: corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis materna, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón umbilical.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

Es un problema de salud que afecta a la mayoría de las gestantes es especial a aquellas con escasos recursos económicos y en las que prevalecen factores de riesgos tales como la multiparidad, las infecciones de las vías urinarias con recurrencia, en la anemia gestacional entre otras, por esta razón es necesaria la prevención de patologías que predispongan a la embarazada a presentar ruptura prematura de membranas.

1.3.1. Problema General.

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?

1.3.2. Problemas Derivados.

1. ¿Cuáles son las principales complicaciones maternas asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?
2. ¿Qué patologías perinatales están asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?
3. ¿Cómo identificar los factores de riesgo obstétrico para disminuir su asociación a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?

1.4. Delimitación de la Investigación.

La delimitación de la investigación será sujeta al espacio donde se la realizo a un límite de tiempo determinado:

- Delimitación espacial: Hospital León Becerra Camacho ubicado en la ciudad de Milagro.
- Delimitación temporal: periodo de tiempo comprendido durante el año 2017.

1.5. Justificación de la Investigación.

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, de la ciudad de Milagro durante el año 2017, lo cual se logra mediante la revisión de datos proporcionados por el departamento estadístico de la institución.

Para el correcto manejo de la patología es necesario conocer cuáles son las complicaciones que se suscitan a partir de ella y en cuanto porcentaje aparecen, con esta información se puede tener un antecedente para socializar la promoción y prevención de aquellas patologías que propicien Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino y así tratar de disminuir la incidencia de esta complicación obstétrica que amenaza el bienestar materno fetal.

Mediante esta investigación nos sirve para estimar la frecuencia y magnitud que se presentan las complicaciones, que servirá a futuro de base para un estudio analítico del problema de morbilidad y mortalidad materno y perinatal, e identificaremos los factores etiológicos asociados a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo General.

Identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, milagro – 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar las complicaciones maternas asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.
2. Determinar las complicaciones perinatales asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.
3. Fomentar las estrategias que están orientadas a disminuir los factores de riesgo de las complicaciones maternas y perinatales asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco teórico

2.1.1. Introducción

Durante la gestación el feto dentro del útero rodeado de líquido amniótico, que aumenta el volumen a medida que el feto crece, este volumen alcanza su punto máximo aproximadamente en la semana 34 de gestación, cuando llega a un promedio de 800ml.

“El líquido amniótico cumple numerosas funciones para el feto: protección de las lesiones externas al amortiguar golpes o movimientos súbitos, permitir su libre movimiento y desarrollo músculo-esquelético simétrico, mantener una temperatura relativamente constante como protección de la pérdida de calor y por último permite el desarrollo apropiado de los pulmones.” (LOPEZ FERNADO, 2006)

2.1.2. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Definición.- La ruptura prematura de membranas es aquella patología obstétrica que se caracteriza por pérdida de líquido amniótico, con más de 1 hora antes de desencadenarse el trabajo de parto “Esta complicación del embarazo tiene una prevalencia del 10% de los embarazos y 20% de los casos ocurre en gestaciones de pretérmino.” (Rivera, Caba, Smirnow, Aguilera, & Larraín, 2004.)

“Al hablar de Ruptura prematura de Membranas se debe tener en cuenta el periodo de latencia, el cual es el intervalo entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. Existe desacuerdo en la literatura actual sobre la duración del periodo de latencia, para que se hable de ruptura prematura de membranas, pero se ha sugerido que sea entre 1 y 12 horas; igualmente, se propone que se considere ruptura prolongada de membranas cuando el periodo de latencia sea mayor a 24 horas.” (AMAYA JAIRO, 2012)

“El Período de latencia es el tiempo transcurrido entre la rotura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. Su duración, en promedio, es de 7 días y tiende a prolongarse a medida que disminuye la edad gestacional. En el 25 % de los casos, cuando la RPM ocurre antes o cerca al límite de la viabilidad fetal, puede prolongarse hasta un mes o más. El Inicio del trabajo de parto posterior a la RPM, según la edad gestacional, suele presentarse de la siguiente manera:

Más de 36 semanas: 80% a las 12 horas y 95% a las 24 horas:

Entre la 34^a y 35^a semana: 92% a las 48 horas:

Entre la 32^a y la 33^a semana: 76% a las 48 horas.

Entre la 28^a y la 31^a semana: 50% en la semana siguiente.

En cuanto a la relación entre RPM e infección, del 13% al 60% de las pacientes presentan infección intraamniótica y del 2% al 13% infección posparto. Por otra parte, la incidencia de infección aumenta a medida que disminuye la edad gestacional.” (GARY, 2017)

“En Europa se calcula que 5 al 9% de los nacimientos son pretérminos y en Estados Unidos de Norte América este porcentaje alcanza el 12-13%, estadísticas de algunos hospitales América Latina confirman que es cerca de 11 al 15%. Se estima que un 25 a 30% de esos pretérminos son producto de ruptura prematura de membranas. Los nacimientos pretérminos conllevan a grandes discapacidades como por ejemplo parálisis cerebral infantil, dificultades en el aprendizaje y conducta. Por lo tanto evitar los nacimientos pretérminos es de prioridad en salud obstétrica.” (VIGUIL PAULINO, 2011)

2.1.2.1 CLASIFICACIÓN DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la ruptura espontánea cuando dicha ruptura ocurre antes del inicio de la labor de parto en un embarazo mayor a 22 semanas de gestación. Si dicha ruptura ocurre antes de las 37 semanas de gestación se denomina ruptura prematura pretérmino de membranas ovulares.

La ruptura de membranas se clasifica en dos categorías generales:

- Ruptura prematura de membranas a término: después de 37 semanas de gestación.
- Ruptura prematura de membranas pretérmino: antes de las 37 semanas de gestación, la cual a su vez se divide en:

1. RPM previaible: ruptura prematura de membranas en gestaciones menores de 23 semanas.
2. RPM lejos del término: ruptura prematura de membranas en gestaciones de 24 a 32 semanas.
3. RPM cerca de término: ruptura prematura de membranas en gestaciones de 33 a 36 semanas

Tabla 1. Clasificación de RPM.

Ruptura prematura de membranas fetales pretérmino “previabile”.	Menos de 23 semanas de gestación.
Ruptura prematura de membranas fetales pretérmino “lejos del término”.	Desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 semanas de gestación.
Ruptura prematura de membranas fetales pretérmino “cerca al término”.	Aproximadamente desde las 32 semanas hasta las 36 semanas de gestación.
Periodo de Latencia.	Tiempo transcurrido entre la RPM y el inicio del trabajo de parto.
Ruptura Prolongada.	Tiempo de latencia mayor a 24 horas.

Fuente: (López & Ordóñez, 2006) y (Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP, 2015)

Elaboración: autores.

2.1.3. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO.

La rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP) es aquella que se produce antes de las 37 semanas de gestación.

“La rotura prematura de membranas pretérmino ocurre en el 2 – 4% de las gestaciones y el intervalo de tiempo hasta el parto suele ser de una semana o más. El tiempo de latencia tiende a ser mayor cuanto menor es la edad gestacional en el momento de la rotura. Su importancia radica en que está asociada a un 30 – 40% de los casos de prematuridad, con la morbilidad y mortalidad que esta conlleva.” (SEGO, 2012)

2.1.4. ETIOLOGÍA.

La etiología es multifactorial pero la edad gestacional en la que ocurre suele orientar sobre la causa, generalmente entre más temprano se produce hay mayor posibilidad de que se trate de infecciones corioamnióticas, lo que también expresa pronósticos desfavorables para el producto, pero cuando la edad gestacional es mayor se asocia a deficiencias de las membranas ovulares por deficiencia de colágeno.

“cuando ocurre a menor edad gestacional existe mayor asociación con infección corioamniótica; mientras que a mayor edad gestacional se asocia con disminución de contenido de colágeno, que puede ser consecuencia de microorganismos que producen colágenasas, proteasas y

mucinasas. Existe evidencia que la suplementación con vitaminas C y E, también es un factor de riesgo.” (Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP, 2015)

“Los riesgos más importantes para el feto con RPMP son las complicaciones de la prematuridad. El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es la complicación más seria en todas las edades gestacionales antes del término.” (Flores & Gomez, 2016) La enterocolitis necrozante (ENC), hemorragia intraventricular (HIV) y sepsis son poco comunes en la RPMP cerca del término.(2,6) La sepsis perinatal es 2 veces más común en la RPMP, en comparación con los recién nacidos pretérmino, después del parto con membranas intactas. (Romero-Arauz, Álvarez-Jiménez, & Ramos-León, 2010)

“Las enfermedades del tejido conectivo se han asociado con membranas fetales más débiles y un incremento en la incidencia de RPM. Dentro de estas enfermedades se pueden encontrar el lupus eritematoso sistémico y el síndrome de Ehlers-Danlos, ambos asociados con una mayor ocurrencia de RPMP. El síndrome de Ehlers-Danlos es un grupo de al menos 11 desórdenes hereditarios del tejido conectivo, caracterizado por hiperelasticidad de las articulaciones, los tejidos y la piel. Un estudio en mujeres que padecían el síndrome de Ehlers-Danlos encontró que los tipos más frecuentes de este síndrome eran el I, III y IV. Adicionalmente, documentó una tasa de parto pretérmino de 23,1% y de aborto espontáneo de 28,9%. La tasa de parto por vía no vaginal fue de 8,4%, con 14,7% de estas con problemas para la coagulación. Algunos autores han

asociado deficiencias nutricionales como un factor predisponente para presentar Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino. Estaría en relación con la formación de las fibras de colágeno y elastina ya que existen mecanismos enzimáticos dependientes de cobre. Según algunos estudios, las mujeres que han presentado RPM presentan bajas concentraciones de cobre en sangre materna como en muestras de cordón. También se ha asociado la deficiencia de ácido ascórbico con la ocurrencia de RPM. En el 2003 señalaron que las mujeres con niveles de vitamina C bajos antes de la concepción, presentaban el doble de riesgo para parto pretérmino debido a RPM y que este disminuía con la ingesta de vitamina C en el segundo trimestre, concluyendo que la dieta y nutrición son factores variables y por lo tanto pueden ser modificables, como intervención estratégica, para reducir la incidencia de RPM.”
(GARY, 2017)

2.1.4.1. FISIOPATOLOGÍA

Se ha evidenciado al menos 3 factores asociados a la aparición de roturas pretérmino y rotura de membranas a término.

Cambios en el contenido de colágeno, estructura y catabolismo

El mantenimiento de la tensión de las membranas fetales involucra un equilibrio entre la síntesis y degradación de los componentes de la matriz extracelular, se ha propuesto que los cambios de membrana, incluyendo la deficiencia en el contenido de colágeno, estructuras de colágenos alterados y un incremento en la actividad colagenolítica están asociadas a la rotura prematura de membranas.

- Disminución del contenido de colágeno: La principal patología implicada en este tipo de trastornos es el síndrome de Ehrlé-Danlos, forma parte de un grupo de alteraciones de la estructura y función del colágeno
- Alteración de la estructura del colágeno: Son factores contribuyentes los déficits de cobre y ácido ascórbico, sobretodo en pacientes fumadores.
- Actividad colagenolítica aumentada

“La degradación del colágeno y la fibronectina es mediada por las metaloproteinasas de la matriz celular, producidas por la membrana basal, los fibroblastos del amnios y los trofoblastos del corion. Los factores asociados con la RPM pueden incrementar la expresión de las metaloproteinasas activas y las cuales pueden degradar las proteínas de la matriz extracelular y causar la ruptura de membranas.”
(AGUILAR AMY, 2013)

2.1.5. FACTORES DE RIESGO

Las embarazadas que presentan Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino generalmente suelen estar sujetas a factores de riesgo que las predisponen a sufrir esta patología, las evidencias clínicas, microbiológicas, experimentales y bioquímicas han permitido identificar los siguientes factores de riesgo:

- Infecciones de transmisión sexual.

- Infecciones urinarias.
- Antecedentes gineco-obstétricos desfavorables.
- Índice de masa corporal bajo: Asociado a una mayor incidencia de fetos macrosómicos lo que conlleva a una disminución de la resistencia de las membranas.
- Tabaquismo: Es considerado por algunos como un factor de riesgo potencial, ya que se ha concluido que el hábito durante el embarazo aumenta el riesgo de parto antes de las 32 semanas así como el riesgo de RPM entre dos y cuatro veces.
- Parto pretérmino previo: Se ha demostrado que el antecedente de un parto pretérmino aumenta el riesgo en aproximadamente un 50%.
- Ruptura prematura pretérmino previa: Se conoce que la recurrencia de RPM en pacientes con antecedentes es de alrededor de 6 y hasta 13 veces mayor.
- Adrupto placentario
- Distensión uterina por polihidramnios o embarazo múltiple.
- Nivel socioeconómico bajo: impide que una persona pueda tener educación y control prenatal adecuados, que permitan detectar los riesgos antes de que estos puedan generar el daño correspondiente.
- Conización cervical.
- Cerclaje cervical.

- Amniocentesis.
- Mal formación fetal
- Deficiencias nutricionales: Se ha asociado también la deficiencia de ácido ascórbico. En 2003 se encontró que mujeres con niveles bajos de vitamina C antes de la concepción presentaban el doble de riesgo para un parto pretérmino por Ruptura Prematura de Membranas.
- Sangrado vaginal del segundo o tercer trimestre del embarazo.
- Desnutrición materna
- Edad: en edades extremas (<18 años o >35 años) se presentan condiciones que no son aptas para el embarazo, como la falta de desarrollo del útero así como también alteraciones en las hormonas.
- Escolaridad: Al igual que el nivel socioeconómico es un factor común para la mayoría de las enfermedades, su importancia recae en el grado de educación que tenga la madre, debido a que entre mayor grado de educación se ha visto que las mujeres posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por el cuidado de médicos para el control del embarazo y el parto.
- Control prenatal: Mediante el control prenatal se identifica las pacientes con factores de riesgo donde se le da servicio de atención y orientación a la paciente.

Causas traumáticas: Los tactos digitales por vía vaginal, en especial cuando se intenta despegar las membranas de la pared segmento cervical, la colocación de amnioscopios, catéteres para registrar la presión

intrauterina, sondas para iniciar el parto, etc. son las maniobras que, con mayor frecuencia, pueden producir una amniotomía accidental involuntaria.

El riesgo de recurrencia de la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino es del 16 al 32%. El riesgo de RPM en pacientes a las que se les realiza amniocentesis en el segundo trimestre es del 1.2% y el riesgo atribuible de pérdida del embarazo es del 0.6%. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

2.1.6. DIAGNÓSTICO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

El diagnóstico de la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino inicialmente deberá ser mediante la inspección cuidadosa bajo condiciones estériles, debe utilizarse espéculo vaginal para visualizar la eliminación activa de líquido por el cuello uterino o la presencia de líquido acumulado en el saco posterior del fondo de la vagina.

EL Color: a veces ligeramente opaco, ambarino, blanco o teñido de meconio, olor característico semejante al semen o al hipoclorito de sodio, vermix de origen fetal después de las 32 a las 35 semanas.

Prueba de Valsalva: Colocar espéculo, provocar aumento de la presión intraabdominal (pujo o tos), para evidenciar la salida de líquido a través del cérvix.

Maniobra de Tarnier: Presionar fondo uterino y con la mano intravaginal elevar la presentación, para evidenciar la salida de líquido transvaginal.

“Debe investigarse, con extrema delicadeza, la presencia de lesiones cervicales tales como erosiones o signos de cervicitis crónica, que explique la causa de rotura por infección y la posible corioamnionitis que podría acompañar a aquella. Si existiera hemorragia concomitante, debe buscarse la causa local para la misma.” (Dr. Davila, 2009)

Luego se deben realizar otros exámenes complementarios para el diagnóstico definitivo en el que se trate de evidenciar, de ser posible la causa concomitante, también hay que establecer la edad gestacional para decidir un tratamiento que proponga medidas para procurar la sobrevivencia del producto en caso de que sea viable, así como de determinar la vía del parto, para esto tenemos los siguientes procedimientos:

Pruebas diagnósticas de Ruptura Prematura de Membranas.

<i>“Ecografía con cuantificación de líquido amniótico.</i>
<i>Prueba de Nitrazina: cambio de coloración del papel de amarillo a azul por alcalinización debido a la presencia de líquido amniótico.</i>
<i>Prueba de arborización en helecho: Frotis + cristalización de líquido amniótico obtenido de fondo de saco vaginal.</i>
<i>Investigación de la proteína Placenta alfa microglobulina-1. Es una proteína que se sintetiza en la decidua. La concentración en el líquido amniótico es de 100-1000 veces superior a la que se presenta en sangre materna. Está ausente en muestras biológicas como el semen u orina. Presenta una sensibilidad cercana al 99% y una especificidad que varía del 87.5-100%.”</i>

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

Elaboración: autores.

Ecografía: cuando no se visualiza salida de líquido amniótico transcervical y hay historia de salida de líquido, la presencia de oligoamnios, índice de Phelan menor de 5 o índice de bolsón único menor de 2, predice la ruptura prematura de membranas.

Criterios de Gibbs, diagnóstico en caso de Sepsis:

- Fiebre $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ y dos o más de los siguientes parámetros
- Taquicardia materna persistente >100 latidos por minuto.
- Leucocitosis mayor de $15,000/\text{mm}^3$ y presencia de bandas $>6\%$
- Taquicardia fetal sostenida >160 latidos por minuto.
- Hipersensibilidad uterina.
- Líquido Amniótico purulento o fétido.
- Proteína C reactiva 2 veces su valor normal (VN $0.7\text{-}0.9$ mg/dl).

2.1.7. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

Algunas de otras patologías con las que se debe realizar el diagnóstico diferencial son:

- Vaginosis bacteriana que generalmente suele producir leucorrea (flujo genital blanco amarillento).
- Incontinencia urinaria: por la pérdida involuntaria de orina, común en el embarazo a partir de la segunda mitad o en multíparas.
- Infección de Vías Urinarias: suelen presentarse en el embarazo acompañadas de vaginitis y por el vaciado incompleto de vejiga que la caracteriza tiende a efectuar goteo lo que se puede confundir con RPM.
- Eliminación de tapón mucoso: en la amenaza de trabajo de parto pretérmino es una característica común la eliminación de fluidos mucosos, que puede ser confundido con líquido especialmente en las nulíparas.

2.1.8. MANEJO DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

El manejo está condicionado a la edad gestacional en la que se presente y a la causa desencadenante, en la mayoría de los casos está dirigido para procurar la sobrevivencia del recién nacido prematuro y controlar o evitar la infección (urinaria, vaginal, entre otras) en la madre si esa fue la causa que propicio la complicación obstétrica.

En el manejo de la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino existen los siguientes criterios de tratamiento:

- Manejo expectante de Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino:

“De las pacientes con RPMP en manejo expectante, lejos de término (24 a 34 semanas 6 días) con un adecuado tratamiento, el 50-60% nacerán en la primera semana después de la RPM; el 70-75% tendrá su parto en 2 semanas y el 80-85% en los 28 días siguientes a la RPMP.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

“No obstante debe tenerse en cuenta que: “Las pacientes con RPMP lejos de término, deben manejarse en forma expectante si no existen contraindicaciones maternas o fetales.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

- Corticoides en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino:

“Todas las embarazadas entre 24 y 34 semanas 6 días, con riesgo de parto pretérmino dentro de los siguientes 7 días, deben ser consideradas para el tratamiento antenatal con un curso único de corticoesteroides.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

Para lo cual: *“Se recomienda como tratamiento de primera elección la Betametasona 12 mg intramuscular glútea cada 24 horas, por un total de dos dosis. Alternativa Dexametasona 6 mg intramuscular cada 12 horas por cuatro dosis.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)*

- Tratamiento antibiótico profiláctico en Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino:

“El uso de antibióticos en RPMP, está asociado con una reducción estadísticamente significativa de corioamnionitis e infección neonatal en niños cuyas madres reciben tratamiento, así como efecto de reducción sobre la mortalidad perinatal.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

Para lo cual se recomienda el siguiente esquema:

“La terapia con antibióticos para Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino lejos de término debe darse por 7 días: Las primeras 48 horas Ampicilina 2 gramos intravenosa en dosis inicial, seguido de 1 gramo intravenosa cada 6 horas + Eritromicina 250 mg vía oral cada 6 horas”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

“Luego continuar los siguientes 5 días con Amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 horas + Eritromicina 250 mg vía oral cada 6 horas”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)

2.1.9. COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

Infección materna:

Oligoamnios: Con gran trascendencia por la desprotección del cordón umbilical y, en gestaciones precoces, por la importancia de la deglución de líquido amniótico en el desarrollo pulmonar del feto (conduce a la hipoplasia pulmonar) y por las deformidades fetales que pueda producir la compresión.

Corioamnionitis: Se define infección intramniótica o invasión microbiana de la cavidad amniótica como la presencia de gérmenes en el líquido

amniótico, normalmente estéril. Corioamnionitis o infección ovular define la presencia de manifestaciones clínicas maternas asociadas a infección intramniótica.

“La corioamnionitis se asocia al 20% de las pacientes con Ruptura Prematura de Membrana (5 a 40%). Los gérmenes implicados son las bacterias que forman parte de la flora genital normal de la mujer (Mycoplasma y Ureaplasma, Fusobacterium, Escherichia coli, Enterococo, Bacteroides, hongos y otros). En ocasiones pueden aislarse gérmenes patógenos exógenos (Listeria, Gonococo, Estreptococos A y C).” (ASENCIO, 2013)

El diagnóstico de corioamnionitis se realiza cuando existen dos o más de los criterios mencionados:

- Fiebre >38 grados axilar
- Taquicardia materna
- Leucocitosis >15.000/mm³
- Taquicardia fetal
- Sensibilidad uterina
- Líquido amniótico purulento o de mal olor
- Infección puerperal: Esta complicación se presenta con una incidencia que varía entre 0 y 29%, siendo la endometritis su manifestación más frecuente. La sepsis materna es una

complicación rara que es más frecuente cuando se ha optado por manejos contemporizadores.

- Parto pretérmino: Entendemos por parto pretérmino, según la Sociedad Europea de Medicina Perinatal, el que tiene lugar entre las semanas 20 (antes de las cuales se considera aborto) y 37 de gestación.

“Deciduitis, deciduomiometritis, metritis, salpingitis. Éstas se presentan después del parto u operación cesárea. En el embarazo complicado con RPM durante el trabajo de parto puede observarse corioamnionitis, la cual se diagnostica en uno de cada cuatro casos (25%) cuando la complicación se presenta en edades gestacionales de pretérmino. Este tipo de cuadros se ve con mayor frecuencia si la resolución obstétrica ocurre mediante operación cesárea”. (Fernandez, 2009)

- **Desprendimiento prematuro de placenta:** Es el desprendimiento de la placenta del útero antes de las 20 semanas de gestación y antes del tercer periodo durante el parto. La principal manifestación es la hemorragia externa, sin embargo, se puede presentar una hemorragia oculta dado que la sangre queda retenida entre la placenta desprendida y el útero.
- Shock Séptico.
- Muerte materna.

2.1.10. COMPLICACIONES FETALES A SOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

La prematuridad y la infección son las dos complicaciones fundamentales de la Ruptura Prematura de Membrana en el feto y/o recién nacido.

Infección fetal:

“Es la del tipo de la neumonía intrauterina, que consiste en sufrimiento fetal que se manifiesta como asfixia al nacimiento y que es más frecuente a menor edad gestacional; inclusive la muerte fetal secundaria a daño funicular y profunda alteración de los mecanismos de perfusión placentaria, al hacerse irregular la distribución de la presión intrauterina”. (Fernandez, 2009)

- Infección neonatal: La infección neonatal ocurre entre el 1 y 25% de los casos de Ruptura Prematura de Membrana. Se ha demostrado que existe una relación directa entre el período de latencia y la infección ovular.
- Síndrome de dificultad respiratoria: El síndrome de dificultad respiratoria neonatal es un trastorno entre los recién nacidos prematuros, cuyos pulmones no están completamente maduros y desarrollados para funcionar correctamente de tal forma que cuanto más baja es la edad gestacional más probabilidades tienen de padecer la enfermedad.
- Asfixia perinatal: La compresión del cordón secundaria al oligoamnios, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, las distocias de presentación y la propia infección

materna y/o fetal, son elementos que contribuyen a elevar la incidencia de asfixia perinatal.

- Hemorragia Intraventricular: es el tipo más común de hemorragia intracraneal del Recién Nacido y es característica del prematuro. La gravedad del cuadro clínico y las complicaciones y secuelas que produce, ante todo la muerte del Recién Nacido todo lo cual ha motivado que se le preste mayor atención para disminuir la mortalidad y lo que es más importante la morbilidad en el neonato.
- Sepsis fetal: Se entiende por sepsis neonatal aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso.
- Óbito.
- Muerte.

2.1.1.1. Marco conceptual.

“Ruptura Prematura de Membranas: Se entiende por rotura prematura de membranas (RPM) la rotura de las membranas ovulares antes de que se inicie la dinámica de parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico y la puesta en contacto de la cavidad amniótica con el canal endocervical y la vagina. Cuando ocurre antes del término

existe una estrecha relación entre la RPM y la Amenaza de Parto Pretérmino (APP), de tal forma que una puede ser desencadenante de la otra". (Cañete, 2003)

“Corioamnionitis: *Se define así al proceso inflamatorio agudo de las membranas placentarias (amnios y corion) y de la cavidad amniótica (feto, cordón y líquido amniótico), con membranas íntegras o rotas.” (Maternidad, 2015)*

“Corioamnionitis aguda: *Este nombre se aplica a la aparición súbita de fiebre alta, de más de 38 grados, bien durante la gestación, especialmente con rotura prematura de membranas; bien durante el parto, especialmente en aquellos partos tediosos con más de seis horas de bolsa rota: o, por último, en el puerperio inmediato, antes de las 48 horas.” (Llusia & Clavero, 2003)*

“Amenaza de parto pretérmino: *Se define como el inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas frecuentes, dolorosas y regulares que originan borramiento y dilatación del cuello uterino) en gestantes con membranas íntegras antes de las 37 semanas de gestación.*

La FIGO y la OMS han definido el parto pretérmino como aquel que tiene lugar entre las 22 y 37 semanas de gestación.” (Cañete, 2003)

" Factor de riesgo: *Es toda característica o circunstancia observable en una persona asociada con una probabilidad*

*incrementada de experimentar un Daño en la salud”
(Ricardo, 2004).*

“Choque séptico: *Síndrome caracterizado por alteraciones celulares y circulatorias originado por un proceso infeccioso”
(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2017)*

“Hemorragia posparto: *Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2013)*

“Corticoesteroides: *son Betametasona y dexametasona que atraviesan la placenta y estimulan la síntesis de surfactante, así como la maduración pulmonar en el feto prematuro. Se administra un ciclo de 48 h, entre las semanas 24 y 34 de gestación, si se sospecha que el nacimiento ocurrirá antes del término.” (Miller, 2013)*

“Ruptura Prematura De Membranas Pretérmino previsible: *solución de continuidad de las membranas corioamnióticas que se produce antes de las 24 semanas, o antes del límite de la viabilidad.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP, 2015)*

2.1.1.2. Antecedentes investigativos.

“La rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP) se define como aquella que se produce antes de las 37 semanas de gestación. Se produce en un 3 % de todas las gestaciones, siendo responsable de un tercio de los nacimientos pretérmino.” (Pellice A. , Hidalgo, Perales, & Díaz, 2013)

“Es multifactorial, similar a la de la amenaza de parto pretérmino, destacando el antecedente de RPMPT, las infecciones en el tracto genital y el consumo de tóxicos. Su importancia radica en el aumento de la morbimortalidad materno-fetal, ya que un tercio de las madres desarrollarán infecciones graves y en los fetos existe un aumento de patologías propias de la prematuridad, así como un aumento de malformaciones (síndrome de Potter).” (Danniells & Crostin, 2001)

“No se hallan bien determinadas. Se han sugerido varias causas de rotura prematura de membranas: Infección: vagina o conducto cervical, Presión intrauterina aumentada y Deficiencia de ácido ascórbico.” (Larenas & Martinez, 2013)

“Las pacientes en manejo conservador con Ruptura Prematura de Membranas remota del término, con adecuado

tratamiento, el 50 a 60% nacerá en la primera semana después de la ruptura de membranas. El 70 a 75% tendrá su parto en 2 semanas, y el 80 a 85% en los 28 días siguientes a la RPM.” (Chirpies, 2015)

“También se han descrito una mayor tasa de desprendimiento placentario, de prolapso de cordón y de sufrimiento y muerte fetales. El pronóstico asociado a la RPMPT es peor cuando acontece a menor edad gestacional y/o con el desarrollo de corioamnionitis.” (Pellice A. , Hidalgo, Perales, & Díaz, 2013)

“El diagnóstico de la Ruptura Prematura de Membranas se realizará mediante la anamnesis y la exploración física al comprobar el flujo de líquido amniótico en una exploración vaginal. En muchos casos se observa con claridad la salida de líquido amniótico a través del cérvix o incluso a través de la vagina sin necesidad de realizar la exploración con espéculo, pero cuando esto no sea evidente y la paciente refiera sensación de salida de líquido, será necesario comprobarlo mediante pruebas reactivas: Prueba de nitracina: el diagnóstico es indirecto porque lo que detecta son cambios en el pH vaginal, al ser alcalino el líquido amniótico, por lo que existe un alto porcentaje de falsos positivos (20 %) en casos de infecciones vaginales, presencia de semen o sangre, y negativos si la pérdida de líquido es escasa.” (Pellice A. , Hidalgo, Perales, & Díaz, 2013)

2.2. HIPOTESIS.

2.2.1. Hipótesis general.

La ruptura prematura de membranas pretérmino es la causante de las principales complicaciones maternas y perinatales, en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro – 2017.

2.2.2. Hipótesis específicas.

1. Las múltiples complicaciones maternas se asocian a la ruptura prematura de membranas pretérmino en alto índice de incidencia en las gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.
2. La presencia de complicaciones perinatales se asocian a la ruptura prematura de membranas pretérmino en alto índice de incidencia en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.
3. La socialización de estrategias de prevención permitiría disminuir las complicaciones maternas y perinatales asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.

2.3. Variables.

2.3.1. Variable Independiente.

Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

2.3.2. Variable Dependiente.

Complicaciones Maternas

Complicaciones Perinatales.

2.3.3 Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión O Categoría.	Indicador	Índice
Ruptura prematura de membranas pretérmino.	La ruptura prematura de membranas pretérmino se la define como la pérdida de continuidad de las membranas ovulares previo al trabajo de parto, antes de las 37 semanas de gestación.	Procesos patológicos	Revisión de base de datos estadísticos del Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017	% de pacientes atendidas por ruptura prematura de membranas pretérmino
Complicaciones maternas y perinatales.	Problema médico que se presenta en la embarazada y en el feto durante la gestación o después de la misma, (parto o puerperio). Pueden deberse a consecuencia de una enfermedad, procedimiento o tratamiento.	Procesos patológicos	Revisión de base de datos estadísticos del Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017	% de pacientes atendidas por complicaciones maternas y perinatales.

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Método de Investigación.

El método utilizado para la realización del presente trabajo de investigación fue descriptivo, observacional y deductivo se basó en los datos recolectados de la información estadística de las gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro durante el año 2017, que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino y que además presentaron al menos una complicación materno-perinatal.

3.2. Modalidad de Investigación.

La modalidad utilizada para la realización del trabajo de investigación fue cuantitativa, se buscó determinar los porcentajes de las complicaciones maternas y perinatales asociadas a la ruptura prematura de membranas pretérmino.

3.3. Tipo de Investigación.

Sera de tipo:

- **Según el propósito:**

Básica no experimental. Se hizo la revisión de información existente sin intervenir en las variables de estudio.

- **Según el lugar:**

Documental y bibliográfica. Se realizó la búsqueda de información científica para los antecedentes de la investigación.

- **Según nivel de estudio:**

Descriptiva porque se hizo el detalle de cada variable mencionada en el tema de la investigación.

- **Según la dimensión temporal:**

De trazo longitudinal (retrospectiva) porque se utilizó información previa obtenida durante el año 2017.

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de la información.

3.4.1. Técnicas.

Se basó en la utilización de información científica obtenida de artículos científicos, Revistas Médicas localizadas en Google académico y las bases de datos de revistas indexadas, se hará revisión Bibliográfica de autores en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, recopilación de datos del departamento de estadística del Hospital León Becerra Camacho, Milagro.

3.4.2. Instrumentos.

Para la realización del trabajo de investigación se elaborará una matriz en una hoja de cálculo de Excel en el que se encontraran las variables de estudio, la información se obtuvo de la Base de datos del área de estadística del Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.

3.5. Población y Muestra de Investigación.

3.5.1. Población.

Para la población se tomara en cuenta a 2808 gestantes atendidas que presentaron en el Hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro durante el año 2017.

3.5.2. Muestra.

Los criterios de inclusión y exclusión son:

3.5.2.1. Criterios de Exclusión: Se excluyeron gestantes que llegaron óbito fetal, embarazos a término y abortos de pacientes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.

3.5.2.2. Criterios de Inclusión: Se incluyeron las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino con complicaciones maternas y perinatales, en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.

La cantidad de mujeres embarazadas con complicaciones maternas y perinatales, de las cuales la muestra corresponde 135 pacientes que presentaron asociación a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro -2017.

3.6. Cronograma del Proyecto.

Nº	Actividades	Meses																							
		Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
Sema		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Elaboración del tema o perfil del proyecto de investigación.																								
3	Presentación del tema o perfil, primera etapa del proyecto de investigación.																								
4	Aprobación del tema o perfil, primera etapa del proyecto de investigación.																								
5	Desarrollo del capítulo I																								
6	Desarrollo del capítulo II																								
7	Desarrollo del capítulo III																								
8	Presentación de la segunda etapa del proyecto de investigación.																								
9	Sustentación previa de la segunda etapa del proyecto de investigación.																								
10	Desarrollo del capítulo I																								
11	Desarrollo del capítulo II																								
12	Desarrollo del capítulo III																								
13	Desarrollo del capítulo IV																								
14	Desarrollo del capítulo V																								
15	Presentación del informe final del proyecto de investigación.																								
16	Sustentación del informe final del proyecto de investigación.																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS	NÚMERO
Autor de Tesis	1
Área de estadística del hospital León becerra Camacho, Milagro	1
Estadístico	1
Tutor	1
TOTAL	4

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
CD	3	\$ 1	\$ 3
Fotocopias	200	\$0.03	\$ 6
Impresiones	200	\$ 0.10	\$ 20
Empastado Tesis	1	\$ 4	\$ 4
Anillado	5	\$ 1	\$ 5
Alquiler de equipo de informática	10	\$ 2	\$ 20
Alimentación			\$ 30
Transporte			\$ 60
Internet			\$ 30
USB	1	\$10	\$ 10
Imprevistos			\$ 30
TOTAL			\$ 218

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Para el desarrollo de la investigación del tema complicaciones maternas asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017, se utilizó una hoja de datos de Excel que consto de 135 registros, anonimizados lo que permite guardar la confidencialidad de la paciente, con las variables de estudio en las que se revisó detenidamente lo que permitió identificar los casos de ruptura prematura de membranas pretérmino que se presentaron durante el periodo de estudio y asociar esta patología a las complicaciones maternas y perinatales.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

En el procesamiento y análisis de datos de la investigación complicaciones maternas asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017 se realiza una selección de datos según la muestra de estudio y las correspondientes variables que permitirán obtener resultados de acuerdo a los objetivos planteados y se las expresa en tablas y gráficos de acuerdo a las necesidades de la investigación.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Durante el año 2017 se presentaron 2808 pacientes que presentaron complicaciones maternas y perinatales, de las cuales 135 pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas de las cuales 32 presentaron al menos una complicación materna y 103 una complicación perinatal.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Tabla 1.

GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO- MILAGRO 2017

GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON RPMP	CANTIDAD DE CASOS	PORCENTAJE
Total	135	100%

Fuente: departamento de estadística del Hospital León becerra Camacho- Milagro

Elaborado: Autor

Análisis e interpretación de datos

La Ruptura Prematura de membranas Pretérmino es una patología que pueden dar lugar al agravamiento de la gestante y su producto por lo que es conveniente diagnosticar oportunamente para así disminuir el índice de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, las complicaciones pueden presentarse durante o después de la gestación y por esto la paciente debe ser monitorizada continuamente para evitar que dichas complicaciones y agraven el estado de salud materna y perinatal. Debido a las diferentes patologías que pueda presentar el neonato, más aun si la Ruptura Prematura de membranas Pretérmino es lejos del término es necesario un su manejo en el área de cuidados intensivos, por lo que el área de neonatología de este establecimiento de salud no cuenta con UCIN, el área de ginecología y neonatología trabaja conjuntamente para diagnóstico temprano y referir a gestantes que presentan trabajo de parto pretérmino con esta y otras patologías, al presentarse pacientes en trabajo de parto en fase activa el área de ginecología asiste el parto y neonatología estabiliza al recién nacido, es importante las semanas en que se produjo la Ruptura Prematura de membranas Pretérmino y sus condiciones de nacimiento para su manejo y evolución favorable.

La tabla nos indica un total de 135 gestantes presentaron complicaciones asociadas con Ruptura Prematura de membranas Pretérmino atendidas durante el año 2017 en el Hospital León Becerra Camacho - Milagro .

Tabla 2

**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL
LEÓN BECERRA CAMACHO- MILAGRO 2017**

COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO	CANTIDAD DE CASOS	PORCENTAJE
Corioamnionitis	15	46.88 %
Endometritis Posparto	4	12.5 %
Sepsis Materna	8	25%
DPPNI	5	15.62%
TOTAL	32	100 %

Fuente: departamento de estadística del Hospital León becerra Camacho- Milagro

Elaborado: Autor

Análisis e interpretación de datos

La Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino produce una infección cérvico-vaginal o dentro del útero.

Las bacterias hacen a las membranas ovulares donde se colonizan en la cavidad uterina, estas pacientes requieren un cuidado obstétrico para así evitar favorecer la formación de agentes infecciosos por ellos necesitamos el adecuado tratamiento para así disminuir las complicaciones maternas en sus diferentes patologías.

La tabla nos indica que 32 pacientes que presentaron complicaciones maternas asociadas a ruptura prematura de membranas en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro en el 2017, el 46.88 % gestantes presentaron corioamnionitis, también en la tabla además indica que el 12.5 % de gestantes presentaron endometritis posparto, el 25 % presentaron Sepsis materna y el 15.62 % presentaron Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta.

TABLA 3

**COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL
LEÓN BECERRA CAMACHO- MILAGRO 2017**

COMPLICACIONES PERINATALES	RPMP	PORCENTAJE
Síndrome de dificultad respiratoria	55	53.4%
Hemorragia Intraventricular	15	14.6%
Sepsis Perinatal	14	13.6%
Prolapso de cordón	19	18.4 %
TOTAL	103	100 %

Fuente: departamento de estadística del Hospital León becerra Camacho- Milagro

Elaborado: Autor

Análisis e interpretación de datos

La ruptura prematura de membranas pretérmino afecta tanto como para la madre y el feto, por lo que esta patología es la causante del 30% y 40% de partos pretérmino y complica la morbilidad perinatal, según las guías prácticas clínicas del ministerio de salud pública del Ecuador. Las secuelas y gravedad de las complicaciones perinatales producidas de la ruptura prematura de membranas pretérmino varían con las semanas de gestación, por ello los neonatos necesitan de cuidados de especialistas para su tratamiento específico.

Como podemos observar la tabla las Complicaciones Perinatales asociadas a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino nos indica que el Síndrome de Dificultad Respiratoria está presente en el 53.4 %, de los

casos, también nos indica que la Hemorragia Intraventricular está presente en el 14.6%, seguido la Sepsis Perinatal representa el 13.6 %, seguido de prolapso de cordón con 18.4 %, estos casos comprenden a las complicaciones perinatales de gestantes atendidas con su asociación a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el hospital León Becerra Camacho- Milagro, 2017.

TABLA 4

PRINCIPALES FACTORES ETIOLÓGICOS DE COMPLICACIONES MATERNOS Y PERINATALES ASOCIADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO- MILAGRO 2017

FACTORES ETIOLÓGICOS DE COMPLICACIONES MATERNOS Y PERINATALES ASOCIADAS A RPMP	CANTIDAD DE FACTORES	PORCEN TAJE %
Infecciones del tracto urinario	50	37%
Metrorragias en II Y III Trimestre	10	7.4%
Factor socioeconómico y escolaridad.	15	11.1%
Anemia	15	11.1 %
Enfermedades de transmisión sexual	12	8.9%
Antecedentes de RPMP y parto prematuro previo	25	18.5%
Hábitos nocivos (alcohol drogas)	8	6%
TOTAL	135	100 %

Fuente: departamento de estadística del Hospital León becerra Camacho- Milagro

Elaborado: Autor

Análisis e interpretación de datos

Las membranas fetales cumplen a función de protección y barrera frente a varias infecciones ascendentes. Una vez rotas tanto la madre como el feto están en riesgo de presentar complicaciones, en especial si el evento se produce con menor edad gestacional y así mismo dependiendo de su tiempo de latencia desde la ruptura de membranas pretérmino hasta el inicio de trabajo de parto.

Los factores asociados a la Ruptura de Membranas Pretérmino es multifactorial en los que la investigación determinó que sus principales factores etiológicos de complicaciones maternas y perinatales la tabla nos indica que 135 complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas, los principales factores etiológicos la tabla nos indica que el 37% estuvo asociada a Infecciones del tracto urinario, el 4.4% estuvo asociados con Metrorragias en II Y III Trimestre, también nos indica que tanto factor socioeconómico y escolaridad , y la anemia están en la misma cantidad de 11.1%, también nos indica que las Enfermedades de transmisión sexual se asocian en un 8.9%, los antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino y parto prematuro previos se asocian en un 18.5%, mientras que los hábitos nocivos (alcohol drogas) se asociaron en el 6% .

4.3 Conclusiones

- Al finalizar el estudio realizado sobre Complicaciones Maternas y Perinatales asociadas Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017, se llegó a la conclusión que se presentaron 2808 gestantes atendidas de las cuales 135 corresponde a casos atendidos en esta unidad de salud. Se concluyó que se asociaron a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino 32 complicaciones maternas,

sobresaliendo es la complicación de Corioamnionitis, con 46.88% de pacientes atendidas. Los resultados tienen relación con un estudio realizado de Perú en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé concluyó que los nacimientos con complicaciones el 19.74 % en el 2005 corresponde a ruptura prematura de Membranas Pretérmino, la presencia de complicaciones maternas y neonatales se presentaron independientemente de la latencia del tiempo de ruptura prematura de membranas pretérmino y el uso profiláctico de antibióticos disminuye la morbilidad.

- La cantidad de complicaciones Perinatales fueron 103, destacando como principal complicación el Síndrome de dificultad respiratoria con 53.4 %, y el menor porcentaje fue de Sepsis Perinatal con el porcentaje 13.6% del complicaciones perinatales asociadas a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino. El estudio comparativo realizado en Perú dice que las complicaciones perinatales frecuentes de RPM pretérmino se presentes en este hospital, es el Síndrome de distres respiratorio y la hemorragia Intraventricular.

- La Ruptura prematura de membranas es una patología gineco obstétrica que se presenta con la pérdida de líquido amniótico previo al inicio de trabajo de parto, en este trabajo nos indica que sus factores etiológico aumentan significativamente el riesgo de presentar esta patología.

En la investigación se concluyó que las infecciones del tracto urinario con el 37% incrementando la morbilidad materna y perinatal es la mayor incidencia de RPMP, cuyo incidencia es mayor en relación a un estudio realizado en Cuba por Alan Tita y William

Andrews en 2010 determina que la asociación del tracto urinario a RPPM pretérmino en un 14.7 %.

El antecedente de RPMP y parto pretérmino el nuestro estudio estableció el 18%, mientras que el estudio de Merce B. indico una incidencia del 13.5% de RPM pretérmino en embarazo actual.

En el factor socioeconómico y escolaridad del 11.1 %, se evidenció que pacientes con nivel educativo bajo poseen riesgo de presentar RPMP, porque la mujer no conoce los principios básicos del embarazo, por ende no detecta las complicaciones y las asume sin darle el adecuado procedimiento, mientras que un mayor nivel educativo y económico las pacientes acuden oportunamente a la atención médica. En un estudio realizado den el Hospital Vente Corral Cuenca 2012 dice que de 103 pacientes con RPMP 53 pacientes su instrucción fue la primaria. El factor de anemia indico el 11.1%, mientras que en el Hospital Santa Rosa de Lima 2017, se encontró 24.7% su asociación de anemia a RPM Pretérmino.

4.4 Recomendaciones

Se recomienda:

- Incentivar a las pacientes embarazadas a los controles prenatales en el primer nivel de atención de salud más cercano a su domicilio para llevar un adecuado control de su gestación y disminución de gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino para prevenir las diferentes complicaciones atendidas en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro.

- Orientar a pacientes sobre el tema de ruptura prematura de membranas pretérmino con las complicaciones tanto maternas y perinatales, notificando y realizando énfasis sobre el impacto que produce esta patología y sus secuelas.

- Educar a las pacientes y sus familiares sobre la adecuada higiene para prevenir las infecciones del tracto urinario y notificar sobre los factores predisponentes que podrían conllevar a una Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

CAPACITACIÓN A MUJERES EMBARAZADAS Y FAMILIARES, SOBRE COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO- MILAGRO.

5.2 Antecedentes

Mediante la investigación de Ruptura prematura de Membranas Pretérmino es una causa del 10% de mortalidad perinatal, además varía según la edad gestacional en la que se presente y presentar patologías como corioamnionitis, desprendimiento prematura de placenta normoinsera, incrementado sus complicaciones desde el momento de la rotura prematura de membranas y su tiempo de duración tanto como para la madre gestante y para el neonato.

“La Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino se presenta como un dilema para los obstetras y neonatólogos, quienes deben decidir entre continuar la gestación para disminuir la morbilidad relacionada con la prematurez o interrumpirla para prevenir los resultados adversos maternos y fetales relacionados con la ruptura prematura de membranas tales como corioamnionitis (13-60%), desprendimiento prematuro (4-12%) y compresión del cordón umbilical. El riesgo de estas complicaciones se

incrementa con la disminución de la edad gestacional a la cual ocurre la Ruptura Prematura de Membranas.” (AMAYA JAIRO, 2012)

“Los riesgos más importantes para el feto con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino son las complicaciones de la prematuridad. El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es la complicación más seria en todas las edades gestacionales antes del término.” (Flores & Gomez, 2016) La enterocolitis necrozante (ENC), hemorragia intraventricular (HIV) y sepsis son poco comunes en la RPMP cerca del término.(2,6) La sepsis perinatal es 2 veces más común en la RPMP, en comparación con los recién nacidos pretérmino, después del parto con membranas intactas. (Romero-Arauz, Álvarez-Jiménez, & Ramos-León, 2010)

“En Europa se calcula que 5 al 9% de los nacimientos son pretérminos y en Estados Unidos de Norte América este porcentaje alcanza el 12-13%, estadísticas de algunos hospitales América Latina confirman que es cerca de 11 al 15%. Se estima que un 25 a 30% de esos pretérminos son producto de ruptura prematura de membranas. Los nacimientos pretérminos conllevan a grandes discapacidades como por ejemplo parálisis cerebral infantil, dificultades en el aprendizaje y conducta. Por lo tanto evitar los nacimientos pretérminos es de prioridad en salud obstétrica.” (VIGUIL PAULINO, 2011)

5.3 Justificación

La Ruptura Prematura de membranas Pretérmino es un patología que pueden dar lugar al agravamiento de la gestante y su producto por lo que es conveniente diagnosticar oportunamente para así disminuir el índice de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, las complicaciones pueden presentarse durante o después de la gestación y por esto la paciente debe ser monitorizada continuamente para evitar que dichas complicaciones y agraven el estado de salud materna y perinatal. Debido a las diferentes patologías que pueda presentar el neonato, más aun si la Ruptura Prematura de membranas Pretérmino es lejos del termino es necesario un su manejo en el área de cuidados intensivos.

Mediante la investigación se demostró que las complicaciones maternas y perinatales fue de un total 135 casos se asociaron a ruptura prematura de membranas pretérmino.

Mediante la propuesta, sugiero la formación de un equipo de personas que deseen adquirir conocimientos sobre Ruptura prematura de Membranas Pretérmino, ya sean líderes barriales o familiares donde exista gestantes, con la finalidad de esclarecer, guiarlos para no presentar patologías a futuro, con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. Para esto es necesaria la intervención conjunta de actores institucionales y población con el principal objetico de mantener información oportuna de este problema con el fin de disminuir los impactos maternos y perinatales para evitar que se produzca esta patología que a su vez repercute a sus familiares no solo a la gestante y producto.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Socializar sobre el tema lo que nos permitirá que cada día más personas conozcan sobre esta patología lo que nos ayudará a disminuir el impacto materno y perinatal en el Hospital León Becerra Camacho- Milagro.

5.4.2 Objetivos específicos

1.- Fortalecer los conocimientos que nuestra comunidad tiene acerca de RPMP lo que permitiría a familiares que vivan cerca de gestantes puedan brindarle dicha información

2.- Conocer las formas de prevención del Ruptura prematura de Membranas Pretérmino y reafirmar los conocimientos de los involucrados de la población.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Realizar material de información obstétrica para orientar a pacientes así como afiches trípticos, diapositivas con la finalidad que la paciente pueda entender con facilidad la propuesta

Elaborar charlas de educativas a pacientes en los centros de salud una vez a la semana.

Realizar visitas domiciliarias a pacientes que no acudan a los controles prenatales y en especial a aquellas pacientes que tengan escasos controles prenatales, captando pacientes.

5.5.2 Componentes

El programa de actividades se realizará en las instalaciones del hospital, cada charla se dará una vez por semana donde estarán incluidos tanto el personal que labora y las personas que acuden a ser atendidos en esta casa de salud, donde se desarrollara actividades cada meses con diferentes temas a tratar.

Lugar: Hospital León Becerra Camacho- Milagro.

Recursos humanos: Médicos, Obstetras y Licenciadas

Recursos: Gestión institucional.

Metodología: Sociodramas, dinámicas, charlas, incentivos, música, etc.

Duración de cronograma: 8 meses.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES		
Fecha	Tema	Materiales
Primer mes	Higiene personal durante el embarazo	trípticos
Segundo mes	Infecciones de transmisión sexual	carteles
Tercer mes	Infección de vías urinarias	papelografos
Cuarto Mes	Importancia de controles prenatales	papelografos
Quito	Ruptura prematura de membranas pretérmino	Gigantografias

mes		trípticos
Sexto mes	Complicaciones Maternas causadas por Ruptura prematura de membranas pretérmino	carteles
Séptimo mes	Complicaciones perinatales causadas por Ruptura prematura de membranas pretérmino	carteles
Octavo mes	Infecciones puerperales	trípticos

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La ruptura prematura de membranas es aquella patología obstétrica que se caracteriza por pérdida de líquido amniótico, con más de 1 hora antes de desencadenarse el trabajo de parto, por lo que puede afectar a todos los embarazos y causar varias complicaciones en especial el parto prematuro y las infecciones tanto maternas como perinatales, por ello es importante la socialización de conocimientos referentes a esta patología a todas las embarazadas y sus familiares

Mediante la propuesta planteada se espera a futuro:

Concientizar a pacientes y familiares sobre todas las complicaciones maternas y perinatales que se producen a causa de la Ruptura prematura de membranas pretérmino durante su gestación o en su puerperio.

Reducir el índice la morbilidad materna y perinatal, con la detección oportuna factores de riesgo de las complicaciones que maternas y perinatales que se asocian a Ruptura prematura de membranas pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

AGUILAR AMY, V. I. (2013). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMNBRANAS*. NICARAGUA.

Alba, D. J. (2009). *OBSTETRICIA CLÍNICA DE LLACA-FERNÁNDEZ*. México, D,F.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

AMAYA JAIRO, G. M. (2012). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS CAPITULO 7 . *OBSTETRICIA DEL SIGLO XXI*, 123-146.

Antonio PelliceMartínez, J. J. (2013). *Obstetricia y Ginecología - guía de práctica clínica*. Madrid: Médica Panamericana.

ASENCIO, B. (2013). *PREVALENCIA RE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRNAS*. GUAYAQUIL.

Cañete, P. (2003). Urgencias en Ginecología y Obstetricia. *Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha*. Madrid, España: Grupo Schering España.

Chirpies, R. (2015). *Clasificación de Ruptura Prematura de Membranas* . Guayaquil.

Dr. Davila, G. (2009). ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: EVALUACION Y DIAGNOSTICO. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 1-5.

Fernandez, J. L. (2009). *Obstetricia Clínica*. Mexico: Javier de León Fraga.

Flores, A., & Gomez, C. (2016). *Ruptura Prematura de Membranas*. Lima.

GARY, M. (NOVIEMBRE de 2017). FACTORES ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO. PERU, SANTA ROSA.

INEC. (2011). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Quito-Ecuador.: INEC.

Larenas, C., & Martinez, L. (2013). *Fisiopatología de RPM*. Quito.

Llusia, J., & Clavero, J. (2003). Tratado de Ginecología. *Obstetricia*

Perinatología. Madrid, España: Diaz de Santos.

LOPEZ FERNADO, O. S. (2006). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS FETALES DE LA FIDIOPATOLOGIA. *REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*, 279-209.

López, F., & Ordóñez, S. (2006). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS FETALES: DE LA FISIOPATOLOGÍA HACIA LOS

MARCADORES TEMPRANOS DE LA ENFERMEDAD. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.*, (57)1-12.

Maternidad, D. N. (Octubre de 2015). Amenaza de Parto Pretermino y Ruptura de Membranas. *GUIA DE PARTO PRETERMINO*. Argentina: María del Carmen Mosteiro.

Mera, G., & Lopez, L. (2012). RPMP como complicacion obstetrica . *Articulos Originales*, 1-19.

Miller, E. C. (Septiembre de 2013). Ginecologia y Obstetricia. *Manual*. Mexico : Manual Moderno .

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización–MSP. (2015). *Ruptura prematura de membranas pretérmino*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica:

Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. (2015). *Recién nacido prematuro*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: www.salud.msp.gob.ec

MSP. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de infección vaginal en obstetricia*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

MSP. (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

OMS. (2013). *Programa Integrado de Salud Materna e Infantil*. Departamento para la Salud Mundial de USAID.

Pellice, A., Hidalgo, J., Perales, A., & Díaz, C. (2013). *Obstetricia y Ginecología - guía de práctica clínica*. Madrid: Médica Panamericana.

Ricardo, O. R. (2004). *Obstetricia y ginecología*. La Habana : Ciencias Médicas.

Ricardo, O. R. (2004). *Obstetricia y ginecología*. La habana: Ciencias Médicas.

Rivera, R., Caba, F., Smirnow, M., Aguilera, J., & Larraín, A. (2004.). FISIOPATOLOGÍA DE LA ROTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS OVULARES EN EMBARAZOS DE MEMBRANAS. *REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.*, 249-255.

RM, T. (2014). Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes

Romero-Arauz, J., Álvarez-Jiménez, G., & Ramos-León, J. (2010). MANEJO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. *Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C.*, 177-178.

SEGO. (2012). Ruptura Prematura de Membranas. *Protocolos Asistenciales en Obstetricia*, 1-21.

Vigil-De Gracia, P., Savransky, R., Pérez, J., Delgado, J., & Nuñez, E. (2011). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. *Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia FLASOG.*, 1-19 .

VIGUIL PAULINO, R. S. (2011). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. *GUIA CLINICA DE LA FEDERACION LATINO AMERICANA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*, 1-12.

William E., R. M. (2010). Tratamiento obstetrico urgente de la hemorragia posparto . *revista clínica de ginecología y obstetricia*, 265-282.

ANEXO: 1 MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>Problema general: ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?</p>	<p>Objetivo General: Identificar las complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, milagro – 2017.</p>	<p>Hipótesis General: La ruptura prematura de membranas es la causante de las principales complicaciones maternas y perinatales, en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro, durante el año 2017</p>
<p>Problemas Derivados:</p> <p>1. ¿Cuáles son las principales complicaciones maternas asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?</p> <p>2. ¿Qué patologías perinatales están asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?</p> <p>3. ¿Cómo identificar los factores de riesgo obstétrico para disminuir su asociación a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017?</p>	<p>Objetivos Derivados:</p> <p>1. Determinar las complicaciones maternas asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.</p> <p>2. Determinar las complicaciones perinatales asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.</p> <p>3. Plantear estrategias que permitan disminuir las complicaciones maternas y perinatales asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.</p>	<p>Hipótesis Derivados:</p> <p>1. Las múltiples complicaciones maternas se asocian a la ruptura prematura de membranas pretérmino en alto índice de incidencia en las gestantes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.</p> <p>2. La presencia complicaciones perinatales se asocian a la ruptura prematura de membranas pretérmino en alto índice de incidencia en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.</p> <p>3. La socialización de estrategias de prevención permitiría disminuir las complicaciones maternas y perinatales asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro – 2017.</p>

Anexo 2: Estructura de las membranas corioamnióticas

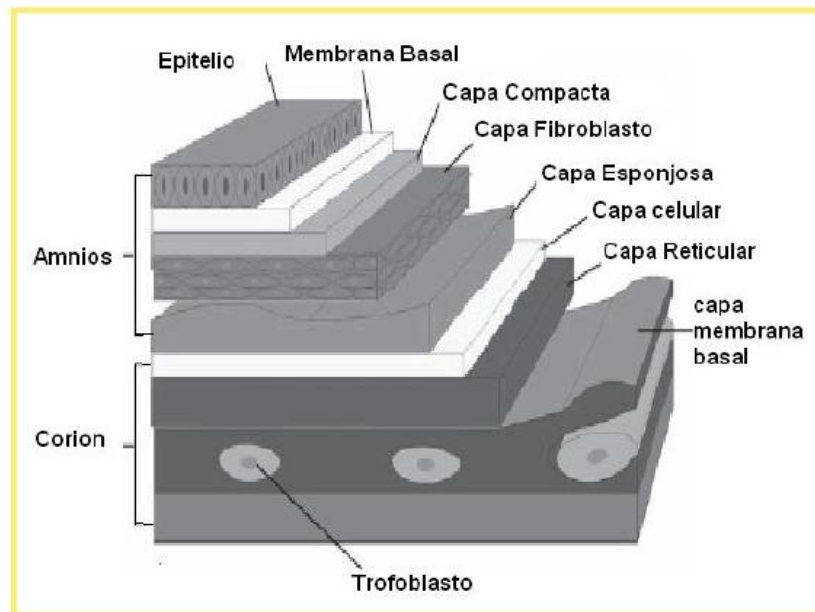


Figura 2

Estructura de las membranas corioamnióticas

Fuente: Manual obstetricia del siglo XXI

ANEXO 3 Clasificación de enfermedad cie-10

2. Clasificación de la enfermedad, CIE- 10

O42. Ruptura Prematura de las Membranas

O42.0 Ruptura Prematura de las Membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas.

O42.1 Ruptura Prematura de las Membranas, e inicio del trabajo de parto después de las 24 horas.

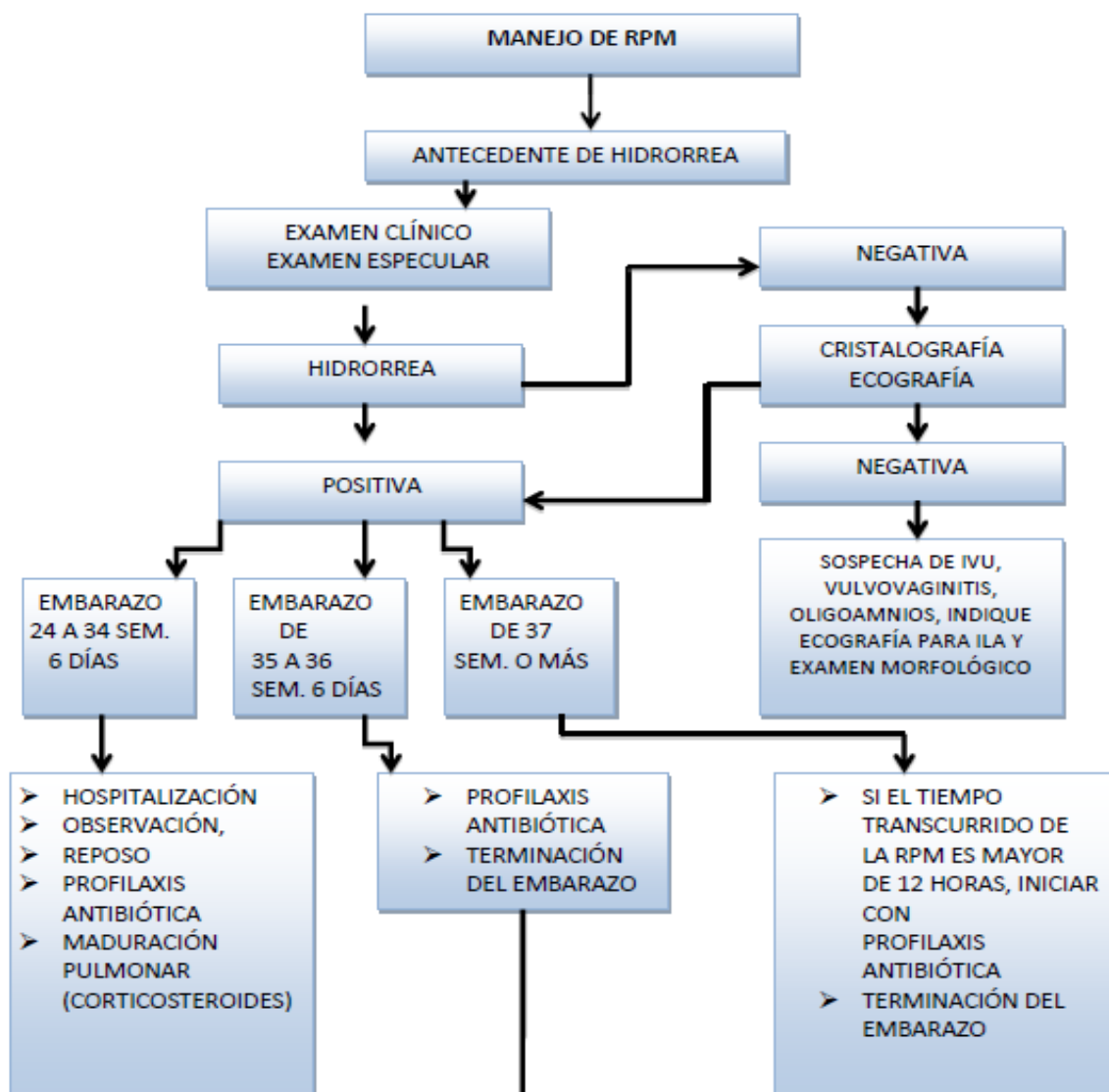
O42.2 Ruptura Prematura de las Membranas, trabajo de parto retrasado por la terapéutica.

O42.9 Ruptura Prematura de las Membranas sin otra especificación.

Fuente: GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Anexo 4: Flujograma de diagnóstico y manejo de RPMP

Anexo 3. Flujograma de diagnóstico y manejo de RPMP



FUENTE: GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Anexo 5: Clasificación de RPMP

Tabla1. Clasificación de la RPMP

Cerca de término	Entre 35 - 36 semanas y 6 días
Lejos de término	Entre 24 - 34 semanas y 6 días
Pre-viable	Menos de 24 semanas (antes del límite de la viabilidad)
Periodo de Latencia	Tiempo transcurrido entre la RPM y el inicio del trabajo de parto ¹
Ruptura Prolongada	Tiempo de latencia mayor a 24 horas ¹⁸

Adaptado de: Guía Clínica FLASOG, 2011

FUENTE: GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Anexo 6: Tabla de RN de acuerdo de acuerdo a la edad gestacional

Tabla 1.

Clasificación del RN de acuerdo a la edad gestacional al nacer

Semanas															
menor a 28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Prematuro										A término				Pos-término	
Extremo	Muy prematuro		Moderado		Tardío		Precoz		Completo		Tardío		Pos-término		
Menor de 27 s 6 días	28 a 31 s 6 días		32 a 33 s 6 días		34 a 36 s 6 días		37 a 38 s 6 días		39 a 40 s 6 días		41 a 41 s 6 días		Mayor a 42		

Fuente: The American College of Obstetricians and Gynecologists. Medically indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries. Committee Opinion 579; Nov 2013 y Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva N°. 363; Nov 2013. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es.

FUENTE: GUÍA PRÁCTICA RECIÉN NACIDO PREMATURO

Anexo 7: Etiología de la ruptura prematura de membranas

ETIOLOGIA (PROBABLE) DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		
1. Infección Local	* Intraamniótica	- Listeria Monocytogenes
	* Cervicovaginal	- Bacteroides, Staphilococcus
2. Dilatación Cervical	* Hipercontractibilidad	
	* Incompetencia Cervical	
3. Traumatismos	* Amnioscopia	
	* Uso De Catéteres	
	* Coito	
	* Procedimientos De Diagnostico Prenatal	
4. Deficiencia De Vitaminas Y Oligoelementos		
5. Aumentó De La Presión Intrauterina	* Embarazo Múltiple	
	* Polihidramnios	
6. Alteraciones Fetales	* Malformaciones Congénitas	
	* Anomalías De La Presentación	- Transversa – Podálica
7. Patologías Maternas	* Síndrome De Ehlers-Dalons	
	* Abortos Previos	
	* Hemorragia Anteparto	
8. Otros	* Sexo Masculino	
	* Tabaquismo	

FUENTE: REVISTA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS



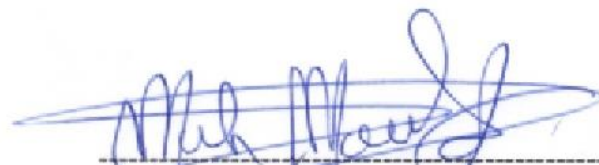
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Marlon Eduardo Martínez Álvarez , en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema de Proyecto de Investigación : "**Complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro - 2017**", elaborado por el estudiante egresado: Danilo Gabriel Paredes Pallo con CI: 1724720626, de la Carrera de Obstetricia de la Escuela de Obstetricia, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de julio del año 2018



Firma del Docente -Tutor
Dr. Marlon Eduardo Martínez Álvarez

CI: 1201203814.....



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 03 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Danilo Gabriel Paredes Pallo, con cédula de ciudadanía **1724720626**, egresado(a) de la Carrera de **Obstetricia**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del proyecto de investigación: "**Complicaciones maternas y perinatales asociadas a ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro - 2017**", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dr. Marlon Eduardo Martínez Álvarez.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Danilo Gabriel Paredes Pallo
C.I 1724720626



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Complicaciones Maternas y Perinatales Asociadas a Parto Prematuro de Mujeres Pertenecientes al Hospital Teón Becerra - Milagro, 2017.

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: Daniela Gabriel Arends

CARRERA: Obstetricia

Pag. No. 2

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	21.06.2018	Estructura del Perfil del Proyecto y Tema					
2	22.06.2018	Problema, Objetivos, Justificación					
2	26.06.2018	Marco teórico, Preliminar					
2	28.06.2018	Hipótesis, Metodología					
2	03.07.2018	Referencias Bibliográficas					
2	04.07.2018	Revisión y Aprobación del Perfil					

Lcda. Lillian Muñoz Saborzano, MSc.
 COORDINADORA TITULACIÓN
 CARRERA DE LABORATORIO OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO – 2017

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: DANILO GABRIEL PAREDES PALLO.

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	3
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos)	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General)	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma	30
TOTAL						95
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo						

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	05 de julio 2018 Fecha de Revisión
 Fecha y Firma de Recepción	

JAV



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

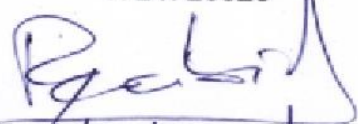
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **DANILO GABRIEL PAREDES PALLO**, con cédula de ciudadanía 1724720626, egresado de la Carrera de **OBSTETRICIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del tema del proyecto: **"COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO - 2017"**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. Marlon Eduardo Martínez Álvarez**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


DANILO GABRIEL PAREDES PALLO
1724720626


2/08/2018 12:01 M



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de agosto del 2018

Obst. Lilian Muñoz Solorzano MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE
OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **DANILO GABRIEL PAREDES PALLO**, con cédula de ciudadanía **1724720626**, egresado de la Carrera de **Obstetricia**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del tema del proyecto: **"COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO - 2017"**, adjuntando los documentos requeridos para efecto del mismo.

Atentamente,

DANILO GABRIEL PAREDES PALLO
CI, 1724720626



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. MARLON EDUARDO MARTINEZ ALVAREZ**, en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO – 2017”**, elaborado por el estudiante egresado: **DANILO GABRIEL PAREDES PALLO** con cédula de ciudadanía **1724720626**, de la Carrera de Obstetricia de la Escuela de Obstetricia, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de agosto del año 2018

Firma del Docente –Tutor
DR. MARLON EDUARDO MARTINEZ ALVAREZ

Ci: 1201703814



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/8/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR: MARLON MARTINEZ FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS-PRETERMINO
 EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO ~ 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DANILO GABRIEL PAREDES PALLO

CARRERA: OBSTETRICIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	10/7/2018	ESTRUCTURA DEL PROBLEMA Y MARCO MARCO CONTEXTUAL DEL TEMA		X	10%		
2	17/7/2018	PLANTEAMIENTO DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	X		20%		
2	22/7/2018	DESARROLLO DE MARCO TEÓRICO	X		40%		
2	1/8/2018	FORMULACION HIPÓTESIS Y VARIABLES	X		65%		
2	14/08/2018	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		X	90%		
2	19/8/2018	REVISION Y APROVACION DEL PERFIL DEL PROYECTO	X		100%		

Obs. Lillian Muñoz-Solorzano Msc.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA I DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **DANILO GABRIEL PAREDES PALLO**, con cédula de ciudadanía **1724720626**, egresado de la Escuela de Obstetricia, Carrera Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del proyecto de investigación, tema: **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO – 2017**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

DANILO GABRIEL PAREDES PALLO

CI. 1724720626



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21/09/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (INFORME FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR: MARLON MARTINEZ

FIRMA: *Marlon Martinez*

TEMA DEL PROYECTO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO - 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DANILO GABRIEL PAREDES PALLO

CARRERA: OBSTETRICIA

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
2	23/08/2018	REVISIÓN DEL ÍNDICE Y DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA		X	10%	<i>Marlon Martinez</i>	<i>Daniло Paredes</i>
2	28/08/2018	COMPLEMENTO DEL CRONOGRAMA Y RECURSOS	X		20%	<i>Marlon Martinez</i>	<i>Daniло Paredes</i>
2	30/09/2018	EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	X		30%	<i>Marlon Martinez</i>	<i>Daniло Paredes</i>
2	04/09/2018	CONCLUIR EL CAPITULO IV Y EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS; CONCLUSION Y RECOMENDACION.		X	35%	<i>Marlon Martinez</i>	<i>Daniло Paredes</i>
2	06/09/2018	CAPITULO V, CREACION DE LA PROPUESTA Y ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPPUESTA TEÓRICA DE LA APICACION	X		47%	<i>Marlon Martinez</i>	<i>Daniло Paredes</i>
2	11/09/2018	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE LA PROPUESTA TEÓRICA	X		60%	<i>Marlon Martinez</i>	<i>Daniло Paredes</i>

Objet. Lilia Muñoz Solórzano Msc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA I DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21/09/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (INFORME FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. MARLON MARTINEZ FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL PROYECTO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO - 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: DANILO GABRIEL PAREDES PALLO

CARRERA: OBSTETRICIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	12/09/2018	RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	X		75%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1	28/08/2018	REVISIÓN DE LAS REFERENCIAS, ANEXOS, Y ELABORACIÓN DEL INDICE DE CUADROS		X	90%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	30/09/2018	ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE URKUND Y APROVACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Obst. Lilian Mujinaz Solizano Misc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA I DE OBSTETRICIA